

Research article**Determinan Sosial Kesehatan Terhadap Kepatuhan Pengobatan DOTs Penderita Tb Paru****Kartikasari Masting¹, Muhammad Syafar², Andi Yusuf³**^{1,2,3} Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tamalatea Makassar**Article Info****Abstrak****Article History:**Received
2021-08-01Accepted
2021-09-20Published
2021-12-31**Key words:**penentu sosial kesehatan;
tuberkulosis paru;
kepatuhan pasien;

Pendahuluan; TB paru merupakan penyakit menular yang disebabkan Mycobacterium tuberculosis. Penularan terjadi ketika penderita TB paru BTA positif batuk atau bersin dan tanpa disengaja penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak. Tujuan mengetahui adanya determinan sosial kesehatan terhadap kepatuhan pengobatan dots penderita Tb paru. Metode; Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan menggunakan metode pendekatan studi "Cross Sectional" dengan mengambil sampel dari suatu populasi dan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpul data. Populasi dalam Penelitian ini adalah jumlah sampel 33 orang. Data yang diperoleh diolah dalam bentuk analisis univariat bivariate dan multivariate dengan $\alpha=0,05$ dengan menggunakan SPSS. Hasil; menunjukkan bahwa hubungan pengetahuan $p=0,02$, dukungan keluarga $p=0,01$, pengawasan menelan obat $p=0,00$. Kesimpulan; bahwa ada Hubungan pengetahuan, dukungan keluarga dan pengawasan menelan obat terhadap kepatuhan pengobatan DOTs penderita TB paru.

Introduction; pulmonary TB is an infectious disease caused by Mycobacterium tuberculosis. Transmission occurs when a smear-positive pulmonary TB patient coughs or sneezes and the patient accidentally spreads germs into the air in the form of phlegm splashes. The purpose of this study was to determine the existence of social determinants of health on the compliance of dots treatment with pulmonary tuberculosis patients. Method; This research uses a descriptive-analytic method by using the "Cross-Sectional" study approach method by taking a sample from a population and using a questionnaire as a data collection tool. The population in this study was a sample of 33 people. The data obtained were processed in the form of univariate bivariate and multivariate analysis with $\alpha=0.05$ using SPSS. Results; shows that the relationship between knowledge $p = 0.02$, family support $p = 0.01$, drug swallowing supervision $p = 0.00$. Conclusion; that there is a relationship between knowledge, family support, and supervision of drug ingestion on adherence to DOTs treatment of pulmonary TB patients.

Corresponding author
Email**: Kartikasari Masting**
: kartikasariasting85@gmail.com**Pendahuluan**

TB paru merupakan penyakit menular yang disebabkan Mycobacterium tuberculosis. Penularan terjadi ketika penderita TB paru BTA positif batuk atau bersin dan tanpa disengaja penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak. Seorang penderita TB paru BTA positif dapat menginfeksi 10-15 orang di sekitarnya. Secara global infeksi TB adalah sebuah



*This work is licensed under a Creative Commons Attribution
4.0 International License*

penyebab penting gangguan kesehatan pada manusia. Pada tahun 2016, di perkirakan kejadian kasus baru TB sekitar 9,2 juta dengan kematian 1,7 juta orang setiap tahun yang di sebabkan oleh infeksi TB (WHO, 2018). Di perkirakan 95% penderita TB berada di negara berkembang, dari 75% penderita TB adalah kelompok usia produktif (15-50 tahun), dan jumlah kematian akibat infeksi TB di temukan sebanyak 25% dari seluruh kematian, yang sebenarnya hal ini dapat di cegah (Depkes RI, 2002; WHO 2005 di kutip dalam (Sulistiyan et al., 2019). Masalah kesehatan yang masih menjadi perhatian adalah penyakit menular akibat perilaku dan lingkungan yang tidak sehat. Salah satu penyakit menular yang sering menjadi masalah adalah penyakit TB paru, bahkan sampai saat ini masih menjadi komitmen global dalam penanggulangannya karena setiap tahun menurut WHO (1994) terdapat 2 juta penduduk di dunia terkena infeksi tuberkulosis. Sebagian besar klien tersebut berada di negara berkembang termasuk Indonesia. Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) Indonesia, menunjukkan bahwa penyakit TB merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit kardiovaskuler (Herawati et al., 2020).

Tuberculosis adalah penyakit menular yang di sebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* (MTB). Sebagian besar kuman terdiri atas asam lemak (lipid), yang membuat kuman lebih tahan terhadap asam dan lebih tahan terhadap gangguan kimia dan fisik. Kuman ini tahan hidup pada udara kering maupun dalam keadaan dingin (sifat *dormant*). Sifat lain kuman ini adalah *aerob*, artinya bahwa kuman ini lebih menyukai jaringan yang tinggi kandungan oksigennya, dalam hal ini bagian apikal paru-paru sehingga apikal ini merupakan tempat predileksi penyakit TB Paru (Nurhakim et al., 2017). Penyakit TB yang di sebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* di tularkan melalui udara (*droplet nuclei*) saat seorang pasien TB batuk dan bernafas. Bila penderita batuk, bersin, atau berbicara saat berhadapan dengan orang lain, basil tuberculosis tersembur dan terhisap ke dalam paru orang sehat. Masa inkubasinya selama 3-6 bulan. (Soemari et al., 2020). Penyakit TB di sebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang mempunyai daya tahan yang luar biasa, dan bahwa infeksi terjadi melalui penderita TB yang menular. Penderita TB yang menular adalah penderita dengan basil TB di dalam dahaknya dan bila mengadakan ekspirasi paksa berupa batuk-batuk, bersin, ketawa keras, dan sebagainya. Akan menghembuskan keluar percikan-percikan dahak halus (*droplet nuclei*), yang berukuran kurang dari 5 mikron dan akan melayang-layang di udara. *Droplet nuclei* ini mengandung basil TB. Bilamana hinggap di saluran pernafasan yang agak besar, misalnya trakhea dan bronkus, droplet nuclei akan segera di dikeluarkan oleh gerakan cilia selaput lendir saluran pernafasan ini. Namun, bilamana berhasil masuk sampai ke dalam alveolus ataupun menempel pada mukosa bronkeolus, droplet nuclei akan menetap dan basil-basil TB akan mendapat kesempatan untuk berkembang biak setempat. Oleh karena itu infeksi TB berhasil (Pratiwi, 2020).

Status gizi merupakan faktor yang menentukan fungsi sistem tubuh termasuk system imun atau kekebalan. Asupan gizi yang kurang sering di kenal dengan defisiensi gizi. Kondisi tersebut sering di hubungkan dengan penyakit infeksi. Kuman TB dapat mudah masuk ke dalam tubuh ketika daya tahan tubuh rendah. Kepadatan dalam rumah tempat tinggal merupakan variabel yang berperan dalam kejadian TB Paru. Luas lantai bangunan rumah sehat harus cukup untuk penghuni di dalamnya agar tidak terjadi *overload*. Selain kurangnya konsumsi oksigen, lingkungan tersebut dapat meningkatkan faktor resiko penyebaran penyakit infeksi kepada anggota keluarga lain. Syarat rumah di anggap sehat menurut peraturan Depkes adalah 10 m² per orang, jarak antar tempat tidur satu dengan yang lainnya adalah 90 cm². Kamar tidur sebaiknya tidak di huni lebih dari 2 orang, kecuali anak di bawah usia 2 tahun (Widyanto dan Tribowo, 2013 di kutip oleh (Inayah & Wahyono, 2019). Tujuan penelitian ini adalah mengetahui adanya determinan social kesehatan terhadap kepatuhan pengobatan dots penderita Tb paru.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode *deskriptif analitik* dengan menggunakan metode pendekatan studi “*Cross Sectional*” dengan mengambil sampel dari suatu populasi dan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpul data. Karena peneliti ingin mengetahui Determinan Sosial Kesehatan Terhadap Kegagalan Pengobatan Dots Penderita Tb Paru Di

Puskesmas Manuju Kabupaten Gowa. Penelitian ini dilakukan pada tahun 2021 di Wilayah Kerja Puskesmas Manuju Kab Gowa. Populasi; semua pasien TB paru yang berobat jalan di Puskesmas Manuju Kabupaten Gowa dengan BTA (+) pada 20 Mei tahun 2021 sebanyak 56 orang. Teknik penarikan sampel yang dilakukan adalah dengan menggunakan metode *Nonprobability* sampling dengan teknik *purposive* sampling yaitu dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang di kehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah di kenal sebelumnya. Pengolahan dan Penyajian Data; Data yang terkumpul diolah dengan menggunakan program SPSS (*Statistical Package for the Social Science*) for 21. Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi dan persentase disertai penjelasan, selain itu dilakukan dalam bentuk tabel analisis. Analisis data; Analisis univariat digunakan untuk melihat tampilan distribusi frekuensi dan persentasi dari tiap-tiap variabel dependen. Analisis bivariat digunakan Untuk melihat hubungan tiap-tiap variabel independen dan variabel dependen maka di lakukan uji statistic *Chis-Square* dengan tingkat kemaknaan=0,05. Analisis multivariat dilakukan untuk melihat pengaruh masing-masing variabel bebas terhadap variabel terikat, dan untuk melihat pengaruh interaksi variabel bebas terhadap variabel terikat.

Hasil Dan Pembahasan

Tabel 1
Distribusi Frekuensi dan Variabel Penelitian

Karakteristik	Kelompok	
Jenis Kelamin	n	%
Laki-Laki	17	51,5
Perempuan	16	48,5
Total	33	100
Umur		
15-35 Tahun	21	63,6
>35 Tahun	12	36,4
Total	33	100
Pendidikan		
SD	6	18,2
SMP	9	27,3
SMA	13	39,4
Perguruan Tinggi	5	15,2
Total	33	100
Tingkat Pengetahuan		
Cukup	25	75,8
Kurang	8	24,2
Total	33	100
Dukungan Keluarga		
Mendukung	24	72,2
Tidak Mendukung	9	27,3
Total	33	100
Pengawasan Menelan Obat		
Ada	27	78,8
Tidak Ada	6	18,2
Total	33	100
Ketidakpatuhan Berobat		
Patuh	25	75,8
Tidak Patuh	8	24,2
Total	33	100

Sumber: Data Primer 2021

Bahwa dari jumlah responden sebanyak 33 orang dengan jenis kelamin yang paling banyak adalah laki-laki sebanyak 17 (51,5%) orang, sedangkan jenis kelamin perempuan sebanyak 16 (48,5%) orang. Karakteristik umur yang dimiliki responden dijabarkan bahwa dari jumlah responden sebanyak 33 orang yang memiliki kelompok umur yang paling banyak adalah umur 15-35 tahun sebanyak 21 (63,6%) orang, sedangkan kelompok umur yang paling sedikit adalah >35 tahun sebanyak 12 (36,4%) orang. Pada tabel diatas juga dijelaskan bahwa tingkat pendidikan yang ditempuh responden yaitu dari jumlah responden sebanyak 33 orang dengan pendidikan rendah sebanyak 6 (18,2%) orang, responden dengan pendidikan tingkat menengah sebanyak 22 (66,7%) orang, sedangkan responden dengan tingkat pendidikan tinggi sebanyak 5 (15,2%) orang.

Pada tingkat pengetahuan dijelaskan bahwa dari jumlah responden sebanyak 33 orang yang mempunyai tingkat pengetahuan cukup sebanyak 25 (75,8%) orang. Sedangkan yang mempunyai tingkat pengetahuan kurang sebanyak 8 (24,2%) orang. Untuk dukungan setiap keluarga diketahui bahwa dari jumlah responden sebanyak 33 orang, 24 (72,7%) responden mengatakan mendapatkan dukungan dari keluarga untuk berobat, sedangkan 9 (27,3%) responden mengatakan tidak mendapatkan dukungan dari keluarga untuk berobat. Dalam pengawasan menelan obat dapat diinterpretasikan bahwa dari 33 jumlah responden, 26 (78,8%) responden mendapatkan pengawasan menelan obat, sedangkan responden yang tidak memiliki pengawasan dalam menelan obat sebanyak 6 (18,2%) orang. Sedangkan untuk ketiak Patuha responden dalam berobat menunjukkan bahwa dari jumlah responden sebanyak 33 orang, responden dengan kepatuhan berobat sebanyak 25 (75,8%) orang, sedangkan responden yang tidak patuh terhadap pengobatan sebanyak 8 (24,2%) orang.

Tabel 2
Distribusi Responden Menurut Variabel Terhadap Ketidakpatuhan Berobat Penderita TB Paru

Variabel	Ketidakpatuhan Berobat				Total		ρ value
	Patuh		Tidak Patuh		n=33	%	
	n	%	n	%			
Tingkat Pengetahuan							
Cukup	24	66,7	3	9,1	25	75,8	0,02
Kurang	2	6,1	6	18,2	8	24,3	
Total	24	72,7	9	27,3	33	100	
Dukungan Keluarga							
Mendukung	21	63,6	2	2	24	69,7	0,01
Tidak Mendukung	3	9,1	7	7	9	30,3	
Total	24	72,7	9	27,3	33	100	
Pengawasan Menelan Obat							
Ada	23	69,7	3	9,1	26	78,8	0,00
Tidak Ada	1	3,0	6	18,2	9	21,2	
Total	24	72,7	9	27,3	33	100	

Sumber: Data Primer 2021

Bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup tetapi tidak patuh berobat sebanyak 3 (9,1%) sedangkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup dan patuh berobat sebanyak 24 (72,7%) dan responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang dan tidak patuh berobat sebanyak 6 (18,2%) sedangkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang dan patuh berobat sebanyak 2 (6,1%). Setelah dianalisa dengan menggunakan uji *Chi Square* di peroleh nilai hitung $p = 0,02$ lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$ artinya ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan ketidakpatuhan berobat.

Pada variabel dukungan keluarga menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan dukungan dari keluarga tetapi tidak patuh berobat sebanyak 2 (6,1%) sedangkan responden yang mendapatkan dukungan dari keluarga dan patuh berobat sebanyak 21 (63,6%), sedangkan

responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga dan tidak patuh berobat sebanyak 7 (21,2%) dan responden yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarga dan patuh berobat sebanyak 3 (9,1%). Setelah dianalisa dengan menggunakan uji *Chi Square* di peroleh nilai hitung $p = 0,01$ lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$ artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan ketidakpatuhan berobat. Kemudian pada pengawasan menelan obat bahwa responden dengan pengawasan menelan obat baik dan tidak patuh berobat sebanyak 3 (9,1%) sedangkan responden dengan pengawasan menelan obat baik dan patuh berobat sebanyak 23 (69,7%) sedangkan responden dengan pengawasan menelan obat kurang dan tidak patuh berobat sebanyak 6 (18,2%) sedangkan responden dengan pengawasan menelan obat kurang dan patuh berobat sebanyak 1 (3,0%). Setelah dianalisa dengan menggunakan uji *Chi Square* di peroleh nilai hitung $p = 0,00$ lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$ artinya ada hubungan antara pengawas menelan obat dengan ketidakpatuhan berobat.

Tabel 3
Hasil Analisis Multivariat Variabel terhadap Penderita TB Paru

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	-,279	,107		-2,610	,014
Tingk.Pengetahuan (X1)	,406	,096	,390	4,209	,000
Dkng_Klrg(X2)	,332	,092	,332	3,618	,001
PMO (X3)	,580	,098	,533	5,900	,000

Sumber: Data Primer 2021

Berdasarkan hasil perhitungan analisis regresi linear berganda maka diperoleh persamaan regresi seabagai berikut: $Y = -0,279 + 0,406X1 + 0,332X2 + 0,580X3 + e$ Pada persamaan tersebut di tunjukkan pengaruh variabel independen (X) terhadap variabel dependent (Y). Dari hasil perhitungan dan persamaan analisis statistik koefisien regresi linear berganda diatas maka dapat diartikan sebagai berikut: Nilai konstanta (a) sebesar -0,279. artinya adalah apabila Tingkat Pengetahuan, Dukungan Keluarga dan PMO di Puskesmas Manuju di asumsikan bernilai nol (0), maka Ketidakpatuhan minum obat penderita TB sebesar -0,279. Nilai koefisien regresi 0.406 menyatakan Tingkat Pengetahuan pada Puskesmas Manuju mengalami peningkatan 1 satuan, maka Ketidakpatuhan minum obat penderita TB akan mengalami peningkatan sebesar 0.406. Nilai koefisien regresi 0,332 menyatakan Dukungan Keluarga pada pada Puskesmas Manuju mengalami peningkatan 1 satuan, maka Ketidakpatuhan minum obat penderita TB akan mengalami peningkatan sebesar 0.332. Nilai koefisien regresi 0.580 menyatakan PMO pada Puskesmas Manuju mengalami peningkatan 1 satuan, maka Ketidakpatuhan minum obat penderita TB akan mengalami peningkatan sebesar 0.580. Standar error (ϵ) merupakan variabel acak dan mempunyai distribusi probabilitas yang mewakili semua faktor yang mempunyai pengaruh terhadap Y tetapi tidak dimasukkan dalam persamaan.

Pembahasan

Berdasarkan uji *Chi Square* dengan pearson *Chi Square* di peroleh nilai hitung $p = 0,02$ lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$. Dari analisis tersebut dapat diartikan bahwa H_a diterima H_o di tolak atau ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan ketidakpatuhan berobat penderita TB paru di Puskesmas Manuju Kabupaten Gowa. Pengetahuan adalah proses hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penhindraan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat di pengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior). Pengetahuan penderita

tuberkulosis adalah semua informasi yang diperoleh penderita tuberkulosis mengenai program pengobatan. Meningkatnya pengetahuan dapat menimbulkan perubahan persepsi dan kebiasaan seseorang karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama daripada yang tidak di dasari oleh pengetahuan.

Hasil penelitian ini di dukung oleh peneli-peneliti sebelumnya, seperti penelitian yang dilakukan oleh (Murtantiningsih & Wahyono, 2010) yang meneliti tentang faktor yang berhubungan dengan kegagalan pengobatan penderita TB paru dalam penelitiannya dia mendapatkan hubungan bermakna antara pengetahuan dengan kegagalan pengobatan penderita TB paru. Hal ini di dukung pula oleh penelitian yang di lakukan (Raharno, 2005) yang meneliti tentang faktor yang berhubungan dengan faktor yang berhubungan dengan ketidakteraturan berobat penderita TB paru, dalam penelitiannya dia mendapatkan hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan ketidakteraturan berobat penderita TB paru. Hal ini dikarenakan seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi dapat memperoleh dan menyerap informasi dengan lebih baik tentang penyakit tuberkulosis, sehingga mudah untuk melakukan tindakan pencegahan agar tidak terkena penyakit tuberkulosis (Muhammad, 2019). Jumlah konsumsi rokok di Indonesia cukup tinggi, sehingga menjadi perhatian banyak peneliti untuk mengkaji bagaimana pengaruh merokok terhadap konversi sputum pasien TB. Rokok memiliki bahan aktif yang dapat merusak pertahanan paru-paru sehingga kuman TBC dapat dengan mudah menginfeksi paru-paru pasien (Affandi, 2019).

Berdasarkan uji *Chi Square* dengan pearson *Chi Square* di peroleh nilai hitung $p = 0,01$ lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$. Dari analisis tersebut dapat diartikan bahwa H_a diterima H_o di tolak atau ada hubungan antara dukungan dengan ketidakpatuhan berobat penderita TB paru di Puskesmas Manuju Kabupaten Gowa Dukungan keluarga adalah segala bentuk tindakan yang di lakukan oleh keluarga untuk melakukan sesuatu terhadap penderita tuberkulosis. Dukungan keluarga ini tidak terlepas dari lima fungsi perawatan kesehatan keluarga yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, keluarga mampu mengambil keputusan, keluarga mampu merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan, keluarga mampu memodifikasi lingkungan keluarga dalam rangka meningkatkan kesehatan keluarga dan keluarga mampu menggunakan fasilitas kesehatan yang ada untuk dalam rangka menangani masalah kesehatan yang di hadapi oleh keluarga. Dukungan keluarga sangat menunjang keberhasilan pengobatan pasien TB Paru dengan cara selalu mengingatkan penderita agar minum obat, pengertian yang dalam terhadap penderita yang sedang sakit dan memberi semangat agar tetap rajin berobat. Dukungan keluarga yang diperlukan untuk mendorong pasien TB Paru dengan menunjukkan kepedulian dan simpati, dan merawat pasien. Dukungan keluarga yang melibatkan keprihatinan emosional, bantuan dan penegasan, akan membuat pasien TB Paru tidak kesepian dalam menghadapi situasi serta dukungan keluarga dapat memberdayakan pasien TB Paru selama masa pengobatan dengan mendukung terus menerus, seperti mengingatkan pasien untuk menelan obat dan menjadi peka terhadap penderita TB Paru jika mereka mengalami efek samping dari obat TB.

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan (Irnawati et al., 2016) dalam penelitiannya ia menemukan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor penting keberhasilan pasien TB dalam mematuhi program pengobatan, hal ini di dukung pula oleh penelitian yang di lakukan oleh (Septia et al., 2014) mereka mengatakan ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat penderita TB. Menurut (Pango, 2020) dalam penelitiannya mengatakan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan dengan kepatuhan minum obat pasien TB dimana dia menyatakan PMO sebaiknya adalah anggota keluarga sendiri yaitu anak atau pasangannya dengan alasan lebih bisa dipercaya. Selain itu adanya keeratn hubungan emosional sangat mempengaruhi PMO selain sebagai pengawas minum obat juga memberikan dukungan emosional kepada penderita TB. Menurut (Suprpto, 2018) bahwa masih kurangnya pengetahuan masyarakat dalam hal pencegahan Tuberkulosis. Namun pengetahuan tersebut tidak mempengaruhi sikap masyarakat dalam upaya pencegahan. Menunjukkan bahwa pengetahuan yang dimiliki oleh penderita TB paru belum begitu luas tentang komplikasi penyakit TB paru.

Memberikan motivasi dan dorongan yang konstruktif kepada pasien TB paru dan memberikan pendidikan kesehatan yang efektif kepada pasien TB paru saat berobat (Nurhaedah & Herman, 2020).

Berdasarkan uji *Chi Square* dengan pearson *Chi Square* di peroleh nilai hitung $p = 0,00$ lebih kecil dari dari nilai $\alpha = 0,05$. Dari analisis tersebut dapat diartikan bahwa H_a diterima H_o di tolak atau ada hubungan antara pengawas menelan obat dengan ketidakpatuhan berobat penderita TB paru di Puskesmas Manuju Kabupaten Gowa. Tugas PMO adalah mengawasi penderita tuberculosis agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan, memberi dorongan kepada penderita agar mau berobat, mengingatkan penderita untuk periksa ulang dahak pada waktu- waktu yang telah di tentukan dan memberi penyuluhan anggota keluarga penderita tuberculosis yang mempunyai gejala-gejala tersangka tuberculosis untuk segera memeriksakan diri ke unit pelayanan kesehatan. Hal ini di dukung oleh penelitian yang di lakukan oleh (Hadi et al., 2018) yang menyatakan ada hubungan pengawasan menelan obat dengan kepatuhan berobat penderita TB paru. Sangatlah penting PMO untuk pasien TB paru karena mereka turut berpengaruh terhadap kepatuhan berobat penderita TB paru. Dan penelitian yang di lakukan oleh (Anam & Suharningsih, 2014) yang menyatakan ada hubungan bermakna pengawasan menelan obat dengan kegagalan berobat penderita TB paru. Hal ini di dukung pula oleh penelitian yang di lakukan oleh (Anam & Suharningsih, 2014) menyatakan bahwa pengawas menelan obat (PMO) baik itu PMO yang berasal dari petugas kesehatan, kader kesehatan atau dari keluarga penderita turut mempengaruhi seorang penderita TB paru untuk patuh berobat, dan pada penelitiannya juga didapatkan hubungan yang bermakna antara PMO dengan kepatuhan berobat penderita TB paru. Di dukung pula oleh penelitian yang di lakukan oleh (Sholikhah & Listyorini, 2012) bahwa ada hubungan pengawas menelan obat dengan ketidakteraturan berobat penderita TB paru. Berdasarkan uraian teori dan hasil penelitian diatas peneliti dapat menarik kesimpulan bahwa seseorang penderita TB Paru dengan Pengawasan yang baik dari petugas kesehatan maupun keluarga sangat berpengaruh besar terhadap kesembuhan penyakit penderita TB paru karena hal ini dapat mendorong penderita untuk terus patuh berobat sampai sembuh.

Simpulan Dan Saran

Menemukan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan dengan ketidakpatuhan berobat penderita TB paru, dukungan keluarga, dan pengawas menelan obat dengan ketidakpatuhan berobat penderita TB paru. Kepada keluarga diharapkan dapat lebih memperhatikan jika dalam keluarga terdapat penderita TB paru karena dengan patuh berobat penderita dapat sembuh dari penyakitnya. Pihak Puskesmas Manuju diharapkan agar dapat meningkatkan pemberian penyuluhan kepada penderita TB dan keluarganya tentang pentingnya berobat secara teratur sampai tuntas.

Daftar Rujukan

- Affandi, V. P. (2019). Rokok dan Kejadian Konversi Sputum Pasien Tuberkulosis. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 8(2 SE-Articles). <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.156>
- Anam, C., & Suharningsih. (2014). Model Pembinaan Disiplin Santri (Studi Kasus Pondok Pesantren Darul Fiqhi Kabupaten Lamongan). *Kajian Moral dan Kewarganegaraan*, 2(2), 469–483. <http://jurnalmahasiswa.unesa.ac.id/index.php/jurnal-pendidikan-kewarganegaraan/article/view/7843>
- Hadi, I., Rosyanti, L., & Afrianty, N. S. (2018). Tingkat Kecemasan Narapidana Wanita di Lapas Kendari dengan Kuesioner Taylor Manifest Anxiety Scale (TMAS). *Health Information : Jurnal Penelitian*, 10(2), 83–87. <https://doi.org/10.36990/hijp.v10i2.81>
- Herawati, C., Abdurakhman, R. N., & Rundamintasih, N. (2020). Peran Dukungan Keluarga, Petugas Kesehatan dan Perceived Stigma dalam Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberculosis Paru. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), 19. <https://doi.org/10.26714/jkmi.15.1.2020.19-23>

- Inayah, S., & Wahyono, B. (2019). Penanggulangan Tuberkulosis Paru dengan Strategi DOTS. *Higeia J Public Heal Res Dev*, 3(2), 223–233.
- Irnawati, N. M., Siagian, I. E. T., & Ottay, R. I. (2016). Pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis di Puskesmas Motoboi Kecil Kota Kotamobagu. *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik*, 4(1).
- Muhammad, E. (2019). Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2 SE-Articles). <https://akper-sandikarsa.e-journal.id/JIKSH/article/view/173>
- Murtantiningsih, M., & Wahyono, B. (2010). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kesembuhan Penderita Tuberkulosis Paru. *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1). <https://doi.org/10.15294/kemas.v6i1.1751>
- Nurhaedah, N., & Herman, H. (2020). Knowledge Patient about Pulmonary Tuberculosis at Makassar Public Lung Health Center. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(2 SE-Articles). <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.363>
- Nurhakim, A. D., Mashoedjo, & Harfiani, E. (2017). Faktor Apa yang Mempengaruhi Rendahnya Tingkat Pengobatan Tuberkulosis di Lagoa Jakarta? *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 12(3), 110–117. <https://jikm.upnvj.ac.id/index.php/home/article/view/80/64>
- Pango, T. A. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Pada Pengobatan Penderita Tuberkulosis Paru. *July*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/q8h3a>
- Pratiwi, R. D. (2020). Gambaran Komplikasi Penyakit Tuberkulosis Berdasarkan Kode International Classification of Disease 10. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad Vol XIII, XIII(2)*, 93–101. <http://e-jurnal.stikesalirsyadclp.ac.id/index.php/jka/article/view/136>
- Raharno, T. (2005). *Related Factors of The Treatment Irregular on Patients Lungs Tuberculosis in Installation Unit BP. Kraton Hospital of Pekalongan*.
- Septia, A.-., HD, S. R., & Sabrian, F.-. (2014). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tb Paru. *Jurnal Online Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau*, 1(2), 1–10.
- Sholikhah, L. F., & Listyorini, D. (2012). Hubungan antara tingkat pengetahuan dan mutu pelayanan kesehatan terhadap kepatuhan minum obat penderita tuberkulosis paru di puskesmas gatak. 138–144.
- Soemari, Y. B., Sapri, Maghfiroh, F., Yuniarti, Achaditani, N. M., Varianti, R., Tsabitah, A. F., Zulkarnain, A. K., Wahyuningsih, M. S. H., Nugrahaningsih, D. A. A., Akmaliah, M., Syamsul, E. S., Amanda, N. A., Lestari, D., 2021, scmidt iotc, Sumule, A., Kuncahyo, I., Leviana, F., Xue-, W., Kimia, J. T., ... Jubaidah, S. (2020). Fungsi – Fungsi Keluarga Dengan Hasil Pengobatan Tuberculosis Program Dots. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 2(1), 5–7. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/download/83/65%0Ahttp://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L603546864%5Cnhttp://dx.doi.org/10.1155/2015/420723%0Ahttp://link.springer.com/10.1007/978-3-319-76887-3-319-76887->
- Sulistiyani, Widjanarko, B., Ginandjar, P., Nugroho, K. H., Kristini, T. D., Rianto, S., & Handayani, N. (2019). Analysis of TB-DM Collaboration Program at the Hospital in Semarang City, Indonesia. *E3S Web of Conferences*, 125. <https://doi.org/10.1051/e3sconf/201912516002>
- Suprpto, T. C. M. (2018). Knowledge and Attitude of Community towards Tuberculosis Prevention Efforts within Batua Public Health Center in Makassar, Indonesia. *International Journal of Sciences: Basic and Applied Research*, 42(2), 70–86. <http://gssrr.org/index.php?journal=JournalOfBasicAndApplied>
- WHO. (2018). *Deafness Ana hearing loss*. World Health Organizing. <http://www.who.int/mediacentre/factsheet/fs300/en/>